



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richterinnen: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Sarah Schneider
Gerichtsschreiber: MLaw Luca Bernasconi

URTEIL vom 10. Mai 2024 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Unternährer,
Sempacherstrasse 6, Postfach 2070, 6002 Luzern 2

gegen

Suva, Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Rechtsabteilung,
Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2022 14

A.

A.a Der 1974 geborene A._____ ist gelernter Elektromonteur EFZ. Er erlitt am 8. August 2006 als Radfahrer bei einer Kollision mit einem Personenwagen ein Polytrauma mit verschiedenen Brüchen (zwei Brustwirbelkörper, Rippen, Schlüsselbein und Schulter), einer Läsion des Plexus brachialis (Nervengeflecht des peripheren Nervensystems), einer Hirnerschütterung, Schnittwunden an Hals, Kinn und Brust sowie Prellungen am ganzen Körper (Suva-act. 2 ff.). Zu diesem Zeitpunkt war er bei der B._____ AG als Gruppenleiter angestellt und bei der Suva obligatorisch gegen Unfälle versichert. Letztere erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten und Taggelder, Suva-act. 6 ff.) und begleitete den Versicherten bei der Wiedereingliederung im angestammten Betrieb (in angepasster Tätigkeit, vgl. bspw. Suva-act. 27 S. 4, 51, 68, 148, 167, 290, 306). A._____ erhielt zudem Unterstützung der Invalidenversicherung für eine bereits zuvor geplante (vgl. Suva-act. 622 S. 3) Umschulung zum technischen Kaufmann, inkl. IV-Taggeld (Suva-act. 306, 314, 352, 376). Hier bestand er die schulinternen Prüfungen, nicht aber die Berufsprüfung für den eidgenössischen Fachausweis (Suva-act. 425, 427 S. 4). Per 31. Januar 2013 wurde ihm seine Stelle im bisherigen Betrieb aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt (Suva-act. 427). Ab 1. April 2013 konnte A._____ eine neue Vollzeitstelle bei der C._____ AG als Prozesstechniker antreten (Suva-act. 461 S. 3, 539). Die Suva stellte nach Durchführung einer kreisärztlichen Abschlussuntersuchung am 19. März 2013 fest, eine weitere Behandlung sei – abgesehen von weiterhin gewährten Abonnements für das medizinische Trainingscenter und Physiotherapiebehandlungen zur Erhaltung des Erreichten – nicht mehr notwendig. Ihre Leistungen stellte sie per 31. März 2013 ein (Suva-act. 460). Mit Verfügung vom 6. August 2013 verneinte sie auch einen Anspruch auf eine Invalidenrente (bei einem Einkommen vor Unfall von Fr. 88'030.– sowie einem solchen von Fr. 84'000.– ab 1. April 2013, Minderverdienst von 4.57 %) und sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von 15 % zu aufgrund einer bleibenden Funktionseinschränkung des rechten Arms (Suva-act. 469, 359 S. 4). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 11. September 2014 fest (Suva-act. 485). Die dagegen gerichtete Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Urteil vom 29. Oktober 2015 ab (VGer ZG S 2014 137, Suva-act. 509).

A.b Für eine im Herbst 2016 durchgeführte Folgeoperation der Schulter (Rückfall) übernahm die Suva Heilungskosten und Taggelder (Suva-act. 534 ff.). Ab 1. April 2017 konnte der Versicherte die Arbeit wieder in vollem Umfang aufnehmen (Suva-act. 580).

A.c Ab Ende 2017 traf die Suva auf Wunsch des Versicherten weitere Abklärungen zu den neurologischen und neuropsychologischen Residualbeschwerden (Suva-act. 599 ff.). Die getätigten Abklärungen führten zur Erhöhung der Integritätsentschädigung um 10 % auf neu 25 % (ohne Begründung, vgl. auch Suva-act. 702 S. 3), bei gleichbleibender Arbeitsfähigkeit von 100 % (Suva-act. 636, 629 f.).

A.d Mit Schreiben vom 24. November 2020 machte der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands, insbesondere der "Armsituation", seit Anfang 2019 geltend (Suva-act. 649). Am 14. Dezember 2020 warf er der Suva ergänzend vor, es seien bisher seine Hirnschädigungen in neurologischer und neuropsychologischer Hinsicht nicht umfassend gewürdigt worden. Er verlangte eine weitere neurologische Verlaufskontrolle (Suva-act. 656). Gestützt auf die Einschätzung ihres Neurologen, Dr. med. D._____, verneinte die Suva einen Bedarf an weiteren fachspezifischen Abklärungen (Suva-act. 677 f.). Nach Kenntnisnahme der vom Anwalt des Versicherten eingeholten Würdigung der Akten durch den Neurologen Dr. med. E._____, (Suva-act. 682) sowie erneuter Stellungnahme des Dr. D._____ vom 21. Mai 2021 (Suva-act. 685) verneinte die Suva mit Verfügung vom 26. Mai 2021 das Vorliegen eines Rückfalls und lehnte das Gesuch um Kostengutsprache für weitere neurologische und neurophysiologische Untersuchungen ab (Suva-act. 686). Im Rahmen des Einspracheverfahrens erfolgte am 3. August 2021 eine erneute Untersuchung durch Suva-Kreisarzt Dr. med. F._____, Facharzt für Chirurgie (Suva-act. 698). Die Kritik hieran durch Dr. E._____ vom 28. Oktober 2021 (Suva-act. 701) unterbreitete die Suva ihrem Neurologen zur neuerlichen Stellungnahme, die am 30. November 2021 einging und worin Dr. D._____ weiterhin keinen Bedarf sah, erneute Abklärungen zu treffen (Suva-act. 702). Mit Einspracheentscheid vom 3. Januar 2022 hielt die Suva an ihrer Verfügung vom 26. Mai 2021 fest (Suva-act. 705).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 2. Februar 2022 verlangte A._____, es sei der Einsprache-Entscheid der Suva vom 3. Januar 2022 aufzuheben und es seien die ihm zustehenden UV-Leistungen rückwirkend und für die Zukunft auszurichten. Weiter habe ihm die Suva die zusätzlichen Abklärungskosten durch Dr. E._____ zurückzuerstatten und es sei ihm betreffend Nachreichung der Rechnungen das rechtliche Gehör zu gewähren (act. 1 S. 2).

C. Die Suva beantragte mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2022 die Abweisung der Beschwerde (act. 8 S. 2). Mit Replik vom 17. August 2022 (act. 12) begehrte der Versicherte, es sei durch das Gericht ein interdisziplinäres medizinisches Gutachten in-

kl. Bildgebungen einzuholen (act. 12 S. 6). Die Suva verzichtete mit Zuschrift vom 7. September 2022 auf eine Duplik (act. 14). Selbentags reichte der Versicherte eine zusätzliche Stellungnahme ein (act. 15). Die Suva verzichtete am 26. September 2022 auf erneute Äusserung (act. 17). Der Beschwerdeführer reichte am 28. November 2022 eine weitere Stellungnahme ein, worin er u.a. die Edition erneuter Arbeitgeberberichte Anfang 2023 beantragte (act. 19). Die Suva äusserte sich auch hierzu nicht mehr (act. 21).

D. Das Verwaltungsgericht holte bei der Suva das Bildmaterial aus dem Jahre 2018 ein, woraus sich die von der Suva behauptete Tatsache einer bereits durchgeführten Bildgebung mit drei Tesla und SWI-Sequenzen feststellen liess (act. 23, Suva-act. vom 19. März 2024, act. 26, Bilddaten auf CD, Aufnahmen mit 3T-MRT-Scanner "Skyra"). Weiter stellte es durch Rückfrage bei Dr. E. _____ fest, dass dessen Stellungnahmen auf eigenen neurologischen Statuserhebungen am 28. Januar 2021, 15. September 2022 sowie 27. Oktober 2022 beruhten sowie auf Anamnesenerhebungen von nämlichen Daten (act. 24 f.).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdefrist beträgt 30 Tage (Art. 60 ATSG). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG; hier: Kanton Zug, bei Wohnsitz des Beschwerdeführers in G. _____). Im Kanton Zug beurteilt gemäss Art. 57 ATSG i.V.m. § 77 Abs. 1 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen (Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRG; BGS 162.1) sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) das Verwaltungsgericht als einzige kantonale Instanz Beschwerden auf dem Gebiet der eidgenössischen Sozialversicherung, für die das Bundesrecht eine kantonale Rechtsmittelinstanz vorsieht. Der angefochtene Entscheid datiert vom 3. Januar 2022 und ging dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers frühestens am Folgetag zu. Die am 2. Februar 2022 der schweizerischen Post übergebene Beschwerde wurde demnach rechtzeitig eingereicht. Sie entspricht den formellen Anforderungen. Der Beschwerdeführer ist direkt be-

troffen und damit zur Beschwerde legitimiert, die demnach zu prüfen ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Der vorliegende Rechtsstreit dreht sich um die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht das Vorliegen eines (erneuten) Rückfalls verneint und eine Kostengutsprache für weitere neurologische und neuropsychologische Untersuchungen des Versicherten mangels Indikation abgelehnt hat. Nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids sind allfällige weitergehende Leistungsansprüche. Soweit der Versicherte pauschal verlangt, es "seien die ihm zustehenden UV-Leistungen rückwirkend und für die Zukunft auszurichten" kann darauf nicht eingetreten werden. Nicht umstritten ist, dass der Versicherte initial im Jahr 2006 einen Unfall erlitten hat, weshalb sich Weiterungen dazu erübrigen.

Das Gericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache regelhaft auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des strittigen Entscheids (hier: Einspracheentscheid der Suva vom 3. Januar 2022) eingetretenen Sachverhalt ab. Seither eingetretene tatsächliche Änderungen sollen im Normalfall Gegenstand eines neuen Verwaltungsverfahrens sein, und nicht direkt erstmals der Beschwerdeinstanz vorgetragen werden (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Nachdem eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nach dem 3. Januar 2022 demnach nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet, sondern zunächst bei der Suva geltend zu machen wäre, besteht mangels Entscheidwesentlichkeit kein Anlass zur Einholung erneuter Arbeitgeberberichte betreffend den Zeitraum ab dem Jahr 2023 (act. 19).

2.1 Erste Voraussetzung für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers ist das Vorliegen eines Unfalls resp. einer unfallähnlichen Körperschädigung (vgl. zum Unfallbegriff Art. 4 ATSG). Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (etwa: BGE 142 V 435 E. 1; 148 V 356 E. 3). Eine Leistungspflicht kann auch bestehen für Rückfälle oder Spätfolgen. Beim Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern eines vermeintlich geheilten Gesundheitsschadens, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu weiterer Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders garteten Krankheitsbild führen können (BGer 8C_436/2009 vom 22. Oktober 2009 E. 3, mit Verweis auf BGE 118 V 293 E. 2c). Auch bei Rückfällen oder Spätfolgen ist zu prüfen, ob

diese zum ursprünglichen Unfall den notwendigen Kausalzusammenhang aufweisen. Für den entsprechenden Nachweis ist der Leistungsansprecher (d.h. die versicherte Person) materiell beweisbelastet. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. An den Wahrscheinlichkeitsbeweis sind umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (vgl. statt vieler BGer 8C_617/2023 vom 11. März 2024 E. 2.3).

2.2 Die Unfallversicherung trifft grundsätzlich eine Untersuchungspflicht, d.h. sie hat die notwendigen Abklärungen zum Gesundheitszustand ihres Versicherten von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Erforderlich sind weitere Abklärungen so lange, bis der massgebliche Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (dazu etwa: BGE 146 V 51 E. 5.1) erstellt ist (etwa: BGer 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.2.1; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 43 N 20).

2.3 Die Geltung des Untersuchungsgrundsatzes bedeutet indes nicht, dass die Sozialversicherung auf Wunsch der versicherten Person wiederholt und ohne konkreten Anlass alle nur erdenklichen Abklärungen bei immer neuen Experten zu veranlassen hätte. Vielmehr liegt es zunächst an der versicherten Person, das Vorliegen neuer gesundheitlicher Tatsachen sowie deren kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis *glaubhaft* zu machen. Erst dann sind weitere Abklärungen notwendig und greift damit die Untersuchungspflicht der Versicherung (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Geht es um Veränderungen des Gesundheitszustandes, setzt Glaubhaftmachen regelmässig voraus, dass Rückfall oder Spätfolgen zu erneuten ärztlichen Behandlungen Anlass gegeben haben (vgl. oben E. 2.1) und wird folglich die Vorlage von Berichten der behandelnden Arztpersonen verlangt, aus denen sich die gesundheitliche Veränderung sowie die veränderte Leistungsfähigkeit ergibt (vgl. analog Gabriel Hüni, Das Revisionsverfahren nach Art. 17 ATSG – klippenreich?, in: November-Tagung zum Sozialversicherungsrecht 2021, 2022, S. 43 ff. mit Hinweisen).

2.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Nach der Rechtsprechung kommt

auch den (Akten-)Beurteilungen der beratenden Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Praxisgemäss kommt ihnen aber nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von beratenden Ärzten oder Ärztinnen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Auf Aktenberichte kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (BGer 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen; vgl. BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4).

3.

3.1 Die Suva thematisierte in ihrem Einspracheentscheid vom 3. Januar 2022 einerseits die Frage nach einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 19. März 2013, andererseits diejenige, ob ihre Neurologin mit Beurteilung vom 22. Februar 2010 zu Unrecht vom Fehlen eines strukturell-organischen Gehirnschadens als Folge des Unfalls vom 8. August 2006 ausgegangen war. Dabei referierte sie eingehend die medizinische Aktenlage, worauf verwiesen werden kann (E. 3a des angefochtenen Entscheids, Suva-act. 705). Im Wesentlichen ergibt sich daraus, was folgt:

3.1.1 Die Suva-Neurologin hielt im Jahr 2010 eine unfallbedingte Läsion des Gehirns nach Konsultation u.a. mit externen Spezialisten des Spitals J. _____ für bloss möglich, aber nicht wahrscheinlich (Suva-act. 705 S. 10, E. 3a/bb des angefochtenen Entscheids). Der Suva-Kreisarzt, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, formulierte sodann mit Blick v.a. auf die "Armproblematik" (nach der Terminologie des Beschwerdeführers; umfassend offensichtlich auch die Schulter) als Zumutbarkeitsprofil: "Arbeiten über der Horizontalen sind mit der rechten Schulter nicht durchführbar. Unterhalb der Horizontalen sind Arbeiten zumutbar, müssen aber regelmässig unterbrochen werden zwecks Dehnungen und Bewegungen des rechten Armes und der rechten Schulter. Daher ist eine Tätigkeit mit wechselnden Positionen anzustreben. Unterhalb der Lende sind Tragen und Heben von Gewichten bis 25 kg oft möglich."

Gemäss Empfehlungen der Psychiatrie sind regelmässige Pausen und Siestas angezeigt" (E. 3a/cc. des angefochtenen Entscheids).

3.1.2 Sodann fanden im Jahr 2018 eine MRT-Untersuchung, eine neurologische Untersuchung sowie eine neuropsychologische Untersuchung statt. Die beiden ersteren förderten – abgesehen von einer gutartigen Entwicklungsanomalie der zerebralen venösen Drainage (DVA), einer Migräneproblematik sowie den bekannten Beweglichkeitseinschränkungen im Arm- und Schulterbereich – nichts zutage (E. 3a/dd und ee des angefochtenen Entscheids). Die verhaltensneurologisch-neuropsychologische Untersuchung wies hingegen leichte Beeinträchtigungen frontal-exekutiver und attentionaler Funktionen sowie der sprechmotorischen und sprachverarbeitenden Funktionen aus, bei ansonsten intakter kognitiver Leistungsfähigkeit. Die geklagten Befunde liessen sich erklären im Rahmen einer diskreten vorbestehenden frühkindlich erworbenen Sprachentwicklungsstörung, aggraviert durch die Folgen des Polytraumas im Jahr 2006. Die Erholung der kognitiven Leistungsfähigkeit im posttraumatischen Verlauf sei erfreulich gewesen (E. 3a/ff des angefochtenen Entscheids).

3.1.3 Mit Stellungnahmen des vom Versicherten konsultierten Neurologen wurden ab dem Jahr 2021 (nicht näher bezeichnete) zusätzliche neurologische Abklärungen beantragt, um verschlimmerte Beschwerden am Armplexus sowie bezüglich der neuropsychologischen Symptomatik aufzuspüren, wozu indes die Suva-Ärzte in Würdigung der bestehenden Aktenlage keinen Anlass sahen (E. 3a/gg bis 3a/mm des angefochtenen Entscheids).

3.1.4 In Würdigung der vorhandenen ärztlichen Einschätzungen stellte die Suva fest, es hätten weder im Jahr 2010 noch im Jahr 2018 unfallbedingte organisch-strukturelle Hirnläsionen nachgewiesen werden können. Befundet worden seien eine Teleangiektasie (d.h. makroskopisch sichtbare Erweiterungen oberflächlich gelegener kleinster Blutgefässe von Haut und Schleimhaut) sowie eine DVA ("Developmental Venous Anomaly", d.h. gutartige venöse Fehlbildung im Gehirn). Beides stehe in keinem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 8. August 2006 (Zufallsbefunde). Die MRT-Untersuchung vom 19. Januar 2018 sei mit einem 3-Tesla-Gerät inklusive SWI-Sequenzen durchgeführt worden (E. 3b des angefochtenen Entscheids). Mithin habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der ursprünglichen kreisärztlichen Untersuchung vom 19. März 2013 nicht erheblich verschlechtert. Auch das Zumutbarkeitsprofil sei unverändert. Für weitere neurologische Abklärungen bestehe deshalb keinerlei Indikation (E. 3c des angefochtenen Entscheids).

3.2 Im gerichtlichen Verfahren macht der Versicherte zunächst geltend, die bereits 2010 vorgeschlagene HR-CT-Untersuchung sei nie in der nötigen Qualität erfolgt; eine genügende Abklärung sei weder 2010 noch 2018 vorgenommen worden. Ausserdem sei bei der ursprünglichen neurologischen Beurteilung übersehen worden, dass er nach dem Unfallereignis zunächst mindestens 30 Minuten bewusstlos gewesen sei (act. 1 S. 3 f.). Ursprünglich sowie im Rahmen der Anmeldung der Verschlechterung im Jahr 2020 habe die Suva den Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 43 ATSG verletzt. Die Suva habe zwar neurologische Abklärungen der Dres. K._____ und H._____ sowie therapeutische Versuche finanziert. Es fehle hingegen eine interdisziplinäre Beurteilung. Hierin seien – nebst der weiterhin bestehenden Hirnverletzungen, die zum Rückfall geführt hätten – auch "die Gesamtzusammenhänge der Arm-/Schulterverletzung im Sinne der stattgefundenen nachgewiesenen Läsionen miteinzubeziehen" (act. 1 S. 10 ff.). Bildgebend sei zwingend eine aktualisierte Bildgebung mit Feldstärke 3 Tesla nachzuholen; die bisherigen Bildgebungen seien lediglich mit einem 1.5-Tesla-Gerät beauftragt worden (act. 1 S. 15). Dabei geht der Beschwerdeführer – unter Verweis auf medizinische Begutachtungsleitlinien – davon aus, in einer solchen Bildgebung könnten noch Monate bis Jahre nach einem Unfallereignis Ablagerungen nachgewiesen werden, die eine Unfallkausalität neuropsychologischer Defizite von Aufmerksamkeit, frontal-exekutiven und behavioralen sowie Gedächtnisfunktionen zu belegen vermöchten (act. 1 S. 17).

3.3 Die Suva ergänzt mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2022 im Wesentlichen, es sei eine Unfallkausalität der ab 2022 (recte: Dezember 2021, vgl. BF-act. 4 ff.) zugenommenen Kopfschmerzen nicht überwiegend wahrscheinlich, zumal der Versicherte noch im September 2020 angegeben habe, lediglich ab und an eine Kopfschmerztablette einzunehmen (act. 8 S. 3). Nicht ausgewiesen sei eine Verschlechterung der Armproblematik. Diesbezüglich bestehe seit geraumer Zeit einen Residualsymptomatik mit wechselndem Verlauf, die aber mit der Physiotherapie im Rahmen gehalten werden könne (act. 8 S. 3 f.). Schliesslich weist die Suva darauf hin, dass die Diagnose einer leichten traumatischen Hirnverletzung allein keinen organischen Befund bedeute (unter Verweis auf BGer 8C_14/2021 vom 3. Mai 2021, vgl. dort E. 4.2.1, wo das Bundesgericht erläutert, bei leichten traumatischen Hirnverletzungen handle es sich gerade um Zustände vorübergehender, schnell reversibler neurologischer Dysfunktion mit kurzzeitiger Bewusstlosigkeit kurz nach der Verletzung und oft auch Amnesie für die Zeit der Verletzung).

3.4 Mit Replik vom 17. August 2022 kritisiert der Beschwerdeführer gestützt auf Ausführungen des Dr. E. _____ erneut, dass nach 2018 keine neuen neurologischen Befunde erhoben worden seien (act. 12 S. 3). Er argumentiert, es sei wohl aufgrund pandemiebedingter Unterbrüche der Physiotherapie zu Verschlechterungen des Gesundheitszustands gekommen; die Akzentuierung der Schmerzproblematik habe dann wohl auch zu einer Zunahme der neurokognitiven Defizite geführt (act. 12 S. 4). Schliesslich macht er geltend, es lägen erheblich divergierende medizinische Schlüsse vor, so dass eine Klärung mittels neutraler medizinischer Expertise zwingend sei (act. 12 S. 6). Mit Zusatzstellungnahme vom 7. September 2022 verweist er auf eine – ihm zufolge – unfallbedingte Reduktion des Arbeitspensums sowie eine Arbeitsplatzumstellung (kognitiv einfachere Arbeiten). Er reicht eine Bescheinigung der Arbeitgeberin ein, wonach das Arbeitspensum ab 1. Mai 2019 auf 90 % reduziert worden sei (act. 15, BF-act. 9). Mit zweiter Zusatzstellungnahme vom 28. November 2022 macht er geltend, das Pensum müsse "mit grösster Wahrscheinlichkeit" ab dem Jahr 2023 erneut reduziert werden, auf 80 % (act. 19).

4. Wie der Beschwerdeführer – und, entgegen seiner Wahrnehmung –, auch die Suva (vgl. E. 3.1 Ingress), richtig erkannten, sind vorliegend zwei unterschiedliche Fragestellungen zu beantworten.

4.1 Es handelt sich einerseits – bezüglich der erlittenen Kopfverletzung – um die Frage danach, ob die Suva zu Recht das Vorliegen einer strukturellen Läsion sowohl 2010 als auch 2018 verneinte. Bejahendenfalls – erwiese sich etwa aufgrund neuer, besserer Bildgebung, dass von Anfang an eine Hirnverletzung vorgelegen hat – läge diesbezüglich ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG vor. Voraussetzung dafür wäre, dass die neuen Erkenntnisse für Fachpersonen eindeutige Nachweise lieferten, die sie zwangsläufig dazu bewegt hätten, ihr Ermessen anders auszuüben. Nicht ausreichend sind lediglich neue Beurteilungen oder alternative diagnostische Überlegungen (vgl. etwa Thomas Flückiger, in: Basler Kommentar zum ATSG, 2020, Art. 53 ATSG N. 30).

4.2 Andererseits ist die Frage zu beantworten, ob bezüglich der "Armproblematik" und/oder der neurologischen Problematik (Kopfschmerzen, Konzentrationsschwierigkeiten, etc.) seit der letztmaligen umfassenden Beurteilung im Jahr 2018 eine Verschlechterung eingetreten ist und, bejahendenfalls, ob diesbezüglich (noch) ein Kausalzusammenhang zum Unfallgeschehen von 2006 besteht (Rückfall, Spätfolgen, vgl. oben E. 2.1).

5. Bezüglich der erlittenen Kopfverletzung ist unbestritten, dass der Versicherte beim Fahrradunfall im Jahr 2006 eine Gehirnerschütterung bzw. leichte traumatische Hirnverletzung erlitt und im Zusammenhang damit zumindest vorübergehend an unfallkausalen neurologischen Dysfunktionen litt. Strittig ist, ob darüber hinaus eine bleibende Hirnverletzung nachgewiesen ist bzw. näher abzuklären ist.

5.1 Mit der Suva liegt diesbezüglich eine umfassende medizinische Dokumentation vor, beinhaltend insbesondere MRT-Bildgebungen der Jahre 2010 und 2018 sowie zahlreiche fachärztliche Beurteilungen. Dabei trifft zwar zu, dass bis anhin keine der beteiligten Fachärztinnen und Fachärzte eine unfallkausale organische Hirnläsion mit letzter Sicherheit ausschliessen konnte. Die übereinstimmenden Berichte sowohl der Suva-Fachärzte als auch der versicherungsexternen Ärzte halten indes mit aller nötigen Klarheit fest, dass eine solche Verletzung jedenfalls nicht bildgebend nachgewiesen werden konnte, sondern im Gegenteil lediglich Zufallsbefunde ohne Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Versicherten erhoben wurden (vgl. eingehend oben E. 3.1 sowie insbesondere neurologischer Bericht der Suva-Ärztin vom 22. Februar 2010, Suva-act. 358, in Absprache mit der Neuroradiologie des Spitals J. _____ ["überwiegend wahrscheinlich keine strukturelle beziehungsweise organische Gehirnläsion als Folge des Unfalls"] und Bericht der Klinik L. _____ vom 19. Januar 2018, Suva-act. 614 ["keine späten Traumafolgen"]). Hinzuweisen ist darauf, dass – wie bereits die Vorinstanz feststellte (E. 3 b des angefochtenen Entscheids) die MRT-Aufnahmen vom Januar 2018 entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers und mit dem Suva-Kreisarzt bereits entsprechend dem technischen Standard angefertigt wurden, den sich der Beschwerdeführer wünscht (3-Tesla-Gerät inklusive SWI-Sequenzen). Nichtsdestotrotz konnte eine unfallbedingte organische Hirnverletzung nicht nachgewiesen werden (Suva-act. 702, 614 ff.; Sachverhalt lit. D hiervor). Weitere Berichte, etwa einer behandelnden Neurologin oder eines behandelnden Neurologen, worin organische Hirnverletzungen zumindest glaubhaft gemacht werden, liegen nicht bei den Akten; deren Existenz wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Mithin bestand für die Vorinstanz kein Grund, weitere Abklärungen bezüglich der behaupteten Hirnverletzung zu veranlassen und kann ihr diesbezüglich keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vorgeworfen werden.

5.2 Die vom Beschwerdeführer ins Recht gelegten Schreiben des Dr. E. _____ vermögen an den schlüssigen versicherungsmedizinischen Beurteilungen keine Zweifel zu wecken und geben nicht zu weiteren Abklärungen Anlass. Wie der Beschwerdeführer richtig erkennt, muss eine schlüssige und nachvollziehbare medizinische Einschätzung in ei-

nem Fall wie dem seinen jedenfalls auf der Sichtung der aktuellen Bilder und Aktenlage beruhen (act. 1 S. 15). Sie muss weiter die erhobenen Befunde und Anamnese darlegen und die gezogenen Schlüsse begründen (vgl. E. 2.4 oben). All dies trifft auf die verschiedenen Schreiben des Dr. E. _____ nicht zu: Aus dessen Schreiben vom 29. Januar 2021 ergibt sich sinngemäss, dass ihm Aktenlage und Bildgebung weitgehend unbekannt waren (Suva-act. 668). Materiell beschränken sich seine Ausführungen auf eine Kritik an den ihm bekannten Berichten und Einschätzungen, ohne dass der Neurologe (abweichende) Befunde festgehalten oder Abklärungen veranlasst bzw. wenigstens vorgeschlagen hätte, wie dies eigentlich – Notwendigkeit vorausgesetzt – zu erwarten gewesen wäre (vgl. Schreiben vom 29. Januar, 29. April und 28. Oktober 2021, Suva-act. 668, 682, 700; ebenso Schreiben vom 24. Januar 2022, BF-act. 3). Auch mit – erst im gerichtlichen Verfahren eingereichter – zusätzlicher Stellungnahme vom 12. August 2022 (BF-act. 8) beschränkt sich der Facharzt in Verkennung der rechtlichen Ausgangslage und Beweislastverteilung (oben E. 2.3) darauf, der Suva vorzuwerfen, sie habe nicht den lückenlosen Beweis geführt, dass keine hirnorganische Verletzung vorliege. Selber erhob der Neurologe weder auf eine solche Verletzung hindeutende Befunde noch begründete er im Sinne eines diagnostischen Plans die Notwendigkeit konkreter weiterer Abklärungen, wie dies von einer medizinischen Fachperson – anstelle eines pauschalen Rufes nach Kostengutsprache für sämtliche erdenklichen weiteren Abklärungen, n.b. ohne umfassende Kenntnis der bereits durchgeführten Abklärungen – *lege artis* zu erwarten wäre.

5.3 Nach dem Ausgeführten liegt bezüglich der im Jahr 2006 erlittenen, leichten traumatischen Kopfverletzung kein Revisionsgrund vor.

6. Zu prüfen bleibt die Frage nach einem Rückfall oder Spätfolgen der im Jahr 2006 erlittenen Verletzungen im Bereich von Arm und Schulter rechts.

6.1 Das Zumutbarkeitsprofil für angepasste Arbeiten wurde in der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 19. März 2013 beschrieben wie folgt: "Arbeiten über der Horizontalen sind mit der rechten Schulter nicht durchführbar. Unterhalb der Horizontalen sind Arbeiten zumutbar, müssen aber regelmässig unterbrochen werden zwecks Dehnungen und Bewegungen des rechten Armes und der rechten Schulter. Daher ist eine Tätigkeit mit wechselnden Positionen anzustreben. Unterhalb der Lende sind Tragen und Heben von Gewichten bis 25 kg oft möglich. Gemäss Empfehlungen der Psychiatrie sind regelmässige Pausen und Siestas angezeigt." (Suva-act. 455 S. 9). Seither absolvierte der Versicherte – soweit unbestritten – regelmässig ein medizinisches Trainingsprogramm sowie Phy-

siotherapie, womit sich die Beschwerden über längere Zeit stabilisieren liessen. Inwiefern sich der gesundheitliche Zustand – abgesehen von einer passageren Verschlechterung während der Pandemie aufgrund ausgefallener Physiotherapie-Einheiten sowie der allgemein belastenden Umstände – seither massgeblich verändert hätte im Sinne eines Rückfalls oder von Spätfolgen des 2006 erlittenen Unfalls, ist nicht ersichtlich.

6.2 Zu erinnern ist in diesem Zusammenhang an das bereits oben E. 2.1 Gesagte: Rückfälle oder Spätfolgen sind dann glaubhaft gemacht und abzuklären, wenn es im Zusammenhang mit einem scheinbar oder vermeintlich bereits geheilten Leiden in der Folge erneut zu ärztlicher Behandlung und möglicherweise sogar zu weiterer Arbeitsunfähigkeit kommt. Vorliegend ist ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer sein Pensum im Mai 2019 von zuvor 100 % auf neu 90 % reduziert hat (BF-act. 9), ohne dass indes aufgrund eines ärztlichen Attests ausgewiesen wäre, dass diese Reduktion gesundheitsbedingt erfolgte. Ausgewiesen ist eine Krankschreibung durch den Hausarzt des Versicherten ab 15. Dezember 2021 mit einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von zunächst vier Stunden täglich und hernach (ab 25. März 2022) 6.4 Stunden täglich, ohne jegliche Angabe von Gründen (BF-act. 10). Aufgrund eigener Schilderung des Versicherten (vgl. Darstellung "Aktuelle Situation" vom 10. Januar 2022, BF-act. 4) erschliesst sich ebenfalls kein Kausalzusammenhang zum Unfall im Jahr 2006. Dies gilt umso mehr, als allgemeinnotorisch die Pandemiezeit gerade für Eltern von Kindern im Schulalter – wie dies im damaligen Zeitpunkt auf den Beschwerdeführer zutraf (vgl. etwa Suva-act. 622) – aufgrund von Mehrfachbelastungen eine anspruchsvolle Zeit darstellte. Damit übereinstimmend wurden denn auch weder durch den Hausarzt noch durch den Versicherten selbst konkrete, zielgerichtete Massnahmen ergriffen, wie dies bei unfallkausalen Beschwerden – nicht aber im Falle einer allgemeinen, ausser mit einer Reduktion des Arbeitspensums kaum zu beeinflussenden Überlastungssituation – zu erwarten gewesen wäre. Kam es mithin nicht zu gezielten ärztlichen Behandlungen der geklagten Beschwerden, verbietet dies den Schluss auf einen Rückfall oder von Spätfolgen des Unfallgeschehens grundsätzlich; die Suva ist nicht verpflichtet, ohne konkrete Anhaltspunkte hierauf weitere Abklärungen zu tätigen.

6.3 Gesondert einzugehen ist auf die Thematik der geltend gemachten kognitiven Defizite. Dass solche selbstredend auch ohne strukturelle Läsionen bestehen können, ist allgemein bekannt und wird auch durch die Suva nicht bestritten. Der Beschwerdeführer blendet indes aus, dass in der Unfallversicherung – anders als in der Invalidenversicherung – zusätzlich zur gesundheitlichen Schädigung auch deren Unfallkausalität gegeben sein muss (oben E. 2.1). Die von der Suva finanzierte externe neurologische Begutach-

tung durch Dr. med. H. _____ ergab denn auch schlüssig und nachvollziehbar den Befund gewisser kognitiver Einschränkungen, vorübergehend verschlimmert durch den Unfall, grundsätzlich aber seit dem frühen Kindesalter bestehend (konsistent mit den aktenkundigen schulischen Schwierigkeiten, vgl. etwa den psychiatrischen Bericht des Dr. med. I. _____ vom 30. Dezember 2011, Suva-act. 413 S. 3, 8). Die Neurologin stellte fest, seit der Voruntersuchung in der Rehaklinik M. _____ im Jahr 2008 habe sich ein sehr erfreulicher posttraumatischer Verlauf gezeigt, wie dies nach minimaler traumatischer Hirnverletzung ohne strukturelle posttraumatische Läsionen zu erwarten sei. Indiziert sei eine medikamentöse Behandlung (Methylphenidat [zur Behandlung der Konzentrationschwierigkeiten] sowie Kopfschmerzbehandlung). Veränderungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit oder des Zumutbarkeitsprofils sind keine erwähnt (Suva-act. 622).

7. Zusammenfassend vermag der Beschwerdeführer nicht glaubhaft zu machen, dass es hinsichtlich der Arm- und Schulterbeschwerden rechts oder des im Jahr 2006 erlittenen, leichten Schädelhirntraumas seit dem Fallabschluss im Jahr 2013 bzw. (bezüglich der Schulterbeschwerden) seit der Anpassung der Integritätsentschädigung im Jahr 2018 zu weiteren Rückfällen oder Spätfolgen des Unfalls vom August 2006 gekommen wäre. Ebenso wenig liegen neue medizinische Erkenntnisse vor, welche die früheren Feststellungen des Fehlens einer strukturellen Hirnläsion als unrichtig erscheinen lassen würden. Auch zeigt der Versicherte an keiner Stelle konkret auf, was er sich von weiteren Untersuchungen erhofft, insbesondere nicht, dass allenfalls durch weitere Heilbehandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erzielen wäre, seine körperliche Integrität dauerhaft stärker beeinträchtigt wäre als zuvor oder neu eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit vorliegen würde. Dem bereits bekannten, leider dauerhaften Integritätsverlust wurde mit der ausgerichteten Integritätsentschädigung von 25 % Rechnung getragen. Die Beschwerde ist demnach insgesamt als unbegründet abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann (oben E. 2 Ingress).

8.

8.1 Bei sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (Art. 61 lit. ^{fbis} ATSG). Eine solche Kostenpflicht ist im Bereich der Unfallversicherung nicht vorgesehen, so dass das Verfahren für die Parteien kostenlos ist. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG ist weder dem unterliegenden Beschwerdeführer noch der obsiegenden Sozialversicherungsträgerin eine Parteientschädigung zuzusprechen.

8.2 Nicht durch die Beschwerdegegnerin zu tragen sind die Kosten für die Stellungnahmen durch Dr. E. _____. Hierbei handelt es sich – bereits angesichts der fraglichen Aktenlage, auf der seine Einwände beruhen – zum vornherein um keine tauglichen Parteigutachten, sondern um bloße Würdigungen einzelner vorbestehender medizinischer Feststellungen. Diese vorzunehmen, ist aber Aufgabe des Gerichts, nicht des Mediziners. Letzterem kommt vielmehr die Aufgabe zu, die medizinischen Grundlagen zu liefern, die in die rechtliche Würdigung einfließen, insbesondere (im Idealfall möglichst auch für den medizinischen Laien verständlich) die von ihm selbst erhobenen Befunde zu schildern und nachvollziehbar zu erläutern, welche Diagnosen und Einschränkungen daraus abgeleitet werden sowie – gegebenenfalls – welcher weitere Abklärungsbedarf bestehen mag. Diese eigentliche medizinische Aufgabe vermögen die Stellungnahmen von Dr. E. _____ nicht zu erfüllen. Obwohl der Neurologe erklärte, einen neurologischen Status erhoben zu haben, lassen sich seinen Stellungnahmen insbesondere keine eigenen Befunde oder Einschätzungen bezüglich deren Auswirkungen oder zusätzlich gebotener – konkreter – Abklärungen entnehmen. Insgesamt enthalten sie damit keine zusätzlichen Informationen zur Feststellung des medizinischen Sachverhalts, welche Anlass gäben zu weiteren Abklärungen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 10. Mai 2024

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am